

TERMO DE REFERÊNCIA

1. APRESENTAÇÃO

Este documento detalha Objeto da Solicitação de Despesa em anexo. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAL HOSPITALAR, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DE GARRAFÃO DO NORTE. Que após oficializado através do devido processo administrativo, possa nortear a elaboração de Edital de Licitação segundo os termos da Lei de licitações de nº 8.666/93.

2. OBJETO

O presente termo objetiva para AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAL HOSPITALAR, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DE GARRAFÃO DO NORTE, de acordo com as especificações e condições constantes neste termo.

3. JUSTIFICATIVA

A presente aquisição se justifica em decorrência da pandemia do COVID-19 e em conformidade com a lei Federal 13.979/2020, esta Secretaria Municipal de Saúde, levando em conta a situação de emergência em nível INTERNACIONAL (Pandemia) e de acordo com o solicitado pela Diretoria de Vigilância em Saúde e pela Diretoria de Atenção à Saúde, com o intuito de abastecer as Unidades de Saúde com EPI's e demais medicamentos e insumos necessários para assegurar a demanda e os serviços, assegurando aos usuários e aos profissionais da área de Saúde, condições adequadas segundo o Protocolo de Manejo para o Novo CORONAVÍRUS (2019-nCoV) do Ministério da Saúde. Assim, por tais razões, é que se faz necessária a compra dos Materiais abaixo descritos.

4. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

| ITEM | DESCRIÇÃO | QUANT. | UNIDADE |
|------|---|---------|----------|
| 1 | CEFALOTINA 1G INJ. IV | 100,000 | UNIDADE |
| 2 | CEFTRIAXONA 1G INJ. IV | 200,000 | UNIDADE |
| 3 | CETOPROFENO 100 MG INJ IV | 50,000 | UNIDADE |
| 4 | CIPROFLOXACINO INJETÁVEL (SOLUÇÃO EM CLORETO DE SÓDIO 0,9%):G | 60,000 | UNIDADE |
| 5 | CLARITROMICINA 500MG | 100,000 | COMPRIMI |
| 6 | CLINDAMICINA 300MG | 96,000 | COMPRIMI |
| 7 | COMPLEXO B INJ. 2ML | 200,000 | UNIDADE |
| 8 | DIPIRONA SÓDICO 1MG INJ | 500,000 | UNIDADE |

| | | | |
|----|---|-----------|----------|
| 9 | FENTANIL | 25,000 | UNIDADE |
| 10 | HIOSCINA 10MG INJ. IV | 200,000 | UNIDADE |
| 11 | METILPREDINISOLONA | 50,000 | UNIDADE |
| 12 | MIDAZOLAN | 100,000 | UNIDADE |
| 13 | OXACILINA 500 MG INJ IV | 300,000 | UNIDADE |
| 14 | PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO | 10,000 | UNIDADE |
| 15 | SORO FISIOLÓGICO 100 ML IV | 80,000 | UNIDADE |
| 16 | SORO FISIOLÓGICO 250 ML INJ IV | 48,000 | UNIDADE |
| 17 | SORO FISIOLÓGICO INJ 500 INJ IV | 60,000 | UNIDADE |
| 18 | SORO GLICOFISIOLOGICO 500ML INJ IV | 60,000 | UNIDADE |
| 19 | SORO GLICOSADO 5% 250 ML. INJ IV | 48,000 | UNIDADE |
| 20 | SORO GLICOSADO 5% 500ML INJ IV | 60,000 | UNIDADE |
| 21 | SORO RINGER C/LACTATO 500ML INJ IV | 60,000 | UNIDADE |
| 22 | VITAMINA C 500MG INJ IV | 300,000 | UNIDADE |
| 23 | AZITROMICINA 500MG | 450,000 | COMPRIMI |
| 24 | PREDNISONA 5MG | 1300,000 | COMPRIMI |
| 25 | PREDNISONA 20MG | 400,000 | COMPRIMI |
| 26 | XAROPE DE ACEBROFILINA ADULTO 50MG/5ML | 50,000 | UNIDADE |
| 27 | MASCARA DE PROTEÇÃO 3M 8801 PFF2 | 1000,000 | UNIDADE |
| 28 | ALCOOL 70% 1LT | 180,000 | UNIDADE |
| 29 | AGULHA 30X8 | 500,000 | UNIDADE |
| 30 | AGULHA 40X12 | 10000,000 | UNIDADE |
| 31 | CATÉTER INTRAVENOSO 18 | 500,000 | UNIDADE |
| 32 | CATÉTER INTRAVENOSO 20 | 500,000 | UNIDADE |
| 33 | CATÉTER INTRAVENOSO PERIFERICO Nº22, EMBAL. INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTAVEL | 500,000 | UNIDADE |
| 34 | CATÉTER INTRAVENOSO PERIFERICO Nº24, EMBAL. INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTAVEL | 500,000 | UNIDADE |
| 35 | CATÉTER P/ OXIGÊNIO TERAPIA TIPO ÓCULOS ADULTO | 500,000 | UNIDADE |
| 36 | SERINGA 1 ML C/ AGULHA | 500,000 | UNIDADE |
| 37 | SERINGA 10ML S/ AGULHA BICO SLIP | 1000,000 | UNIDADE |
| 38 | SERINGA 20ML S/ AGULHA BICO SLIP | 1000,000 | UNIDADE |
| 39 | SERINGA 3ML S/ AGULHA | 500,000 | UNIDADE |
| 40 | SERINGA 5ML S/ AGULHA BICO SLIP | 500,000 | UNIDADE |
| 41 | TORNEIRINHAS 3 VIAS DESCARTAVEL | 500,000 | UNIDADE |
| 42 | LUVA DE PROCEDIMENTO G | 50,000 | CAIXA |
| 43 | LUVA DE PROCEDIMENTO M | 60,000 | CAIXA |
| 44 | LUVA DE PROCEDIMENTO P | 60,000 | CAIXA |
| 45 | MASCARA DESCARTÁVEL DUPLA | 4000,000 | UNIDADE |
| 46 | VÁLVULA REGULADORA P/ CILINDRO C/ FLUXÔMETRO DE 02 | 3,000 | UNIDADE |
| 47 | TESTE RÁPIDO PARA COVID-19 IGG/IGM | 15,000 | CAIXA |
| 48 | TESTE IMUNORÁPIDO AG-KIT | 2,000 | CAIXA |

Especificação: PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DO VIRUS SARS-COV 2 (COVID 19) POR MÉTODO IMUNOCROMATOGRÁFICO, EM AMOSTRAS DE SWAB DA NASOFARINGE.

| | | | |
|----|----------------------------------|-------|-------|
| 49 | FILME PARA RAIOS X TAMANHO:35X43 | 3,000 | CAIXA |
| 50 | FILME PARA RAIOS X TAMANHO:24X30 | 2,000 | CAIXA |

| | | | |
|----|--------------------------------|-------|-------|
| 51 | FILME PARA RAO X TAMANHO:30X40 | 2,000 | CAIXA |
|----|--------------------------------|-------|-------|

5. LOCAL DE ENTREGA DO BEM

Conforme Solicitado.

6. PRAZO DE ENTREGA

O prazo para entrega do material devera ocorrer em até 01 (Um) dia após a emissão e apresentação da Ordem de Compra e/ou Nota de empenho emitido pelo Órgão Contratante, este prazo poderá ou não ser prorrogado, a critério da Administração.

7. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

O recebimento dos itens deverá ocorrer de forma provisória, para posterior verificação de conformidade do objeto, e definitivamente, após a verificação das especificações, da qualidade e quantidades dos materiais.

8. OBRIGAÇÕES DA EMPRESA

Executar o objeto deste termo de acordo com as condições e prazos estabelecidos;

Assumir a responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos causados ao patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, quando no desempenho de suas atividades profissionais, objeto deste contrato;

Assumir integralmente a responsabilidade por todo o ônus decorrente da execução deste contrato, especialmente com relação aos encargos trabalhistas e previdenciárias do pessoal utilizado para a consecução do fornecimento, bem como o custo de transporte, inclusive seguro, inclusive seguro, carga e descarga, correndo tal operação única e exclusivamente por conta, risco e responsabilidade da CONTRATADA.

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Inserir todas obrigações da Administração, com a Contratada.

10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em 30 dias a partir do recebimento dos materiais/execução do serviço, juntamente a emissão de nota fiscal eletrônica e a apresentação das certidões de regularidades fiscal da empresa a época de emissão da nota fiscal.

11. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO





FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 12.112.888/0001-33
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



O acompanhamento e fiscalização do recebimento dos bens, bem como o responsável, ficará a cargo do Sr. ITACI SOUZA DE MELO JUNIOR, Servidora Pública lotado na Secretaria Municipal de Saúde.

Garrafão do Norte, 01 de Março de 2021.



Jomara Maria Moraes Pantoja
Secretaria de Saúde